

## چکیده

**مقدمه:** چاقی یکی از شایع ترین مشکلات زایمانی است که مادر و نوزاد را تحت تاثیر قرار می دهد؛ از این رو و نیز با توجه به روند رو به افزایش چاقی در ایران و همچنین افزایش شیوع چاقی بین زنان سنین باروری در استان قزوین، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی شاخص توده بدنی با دیابت بارداری و پره اکلامپسی در زنان باردار شهر قزوین انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه که از نوع توصیفی تحلیلی مقطعی بود، تعداد ۱۸۰۰ زن باردار سنین ۱۸ تا ۳۵ سال مراجعه کننده به مرکز آموزشی و درمانی کوثر به طور در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات اولیه مادران از قبیل سن و گراویدی از بیمار در اولین ویزیت پره ناتال گرفته شد. شاخص توده بدنی مادران قبل از ۱۲ هفته بارداری بر اساس کیلوگرم بر متر مربع اندازه گیری شد. در طول بارداری و در هر ویزیت، وزن بیمار، فشار خون اندازه گیری شد، همچنین غربالگری‌های بارداری نیز صورت گرفت. با توجه به تعریف پره اکلامپسی که فشار خون بالا (SBP بیشتر یا مساوی ۱۴۰، یا DBP بیشتر یا مساوی ۹۰، یا هر دو) برای اولین بار در بارداری کشف شود به همراه پروتئینوری یا End Organ Damage یا هر دو اگر بعد از هفته ۲۰ حاملگی ایجاد شود، بیماران شناسایی می شدند. برای بررسی دیابت بارداری (GDM) در هفته ۲۴ تا ۲۸ تست تحمل گلوکز یا GTT گرفته می شد. سپس بیماران تا زمان زایمان پیگیری شدند و نوع زایمان ثبت شد. در نهایت، یافته‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی زنان مورد بررسی  $27/09 \pm 4/81$  سال و میانگین شاخص توده بدنی آنها  $26/09 \pm 4/99$  کیلوگرم بر متر مربع بود. در مقایسه با زنان باردار با وزن نرمال ( $18.5 < BMI < 24.9$ )، ابتلا به دیابت بارداری و پره اکلامپسی به طور قابل توجهی در زنان با اضافه وزن ( $25 < BMI < 29.9$ )، چاق ( $30 < BMI < 39.9$ )، و چاقی موربید ( $BMI > 40$ )، بیشتر بود (فراوانی دیابت بارداری در بین زنان با اضافه وزن  $10/6\%$ ، چاق  $11/6\%$ ، و چاقی موربید  $42/9\%$  در مقایسه با فراوانی  $5/3\%$  آن در زنان با وزن نرمال؛ فراوانی پره اکلامپسی در بین زنان با اضافه وزن  $6/9\%$ ، چاق  $11/9\%$ ، و چاقی موربید  $57/1\%$  در مقایسه با فراوانی  $3/8\%$  آن در زنان با وزن نرمال). محاسبه Odds Ratio نشان داد که در مقایسه با زنان با وزن نرمال، زنان با اضافه وزن  $2/13$  برابر ( $95\% CI: 1/41 - 3/24$ )، زنان چاق  $2/35$  برابر ( $95\% CI: 1/46 - 3/77$ )، و زنان با چاقی موربید  $13/5$  برابر ( $95\% CI: 2/90 - 62/5$ )، بیشتر در خطر ابتلا به دیابت بارداری قرار دارند؛ و همچنین، در مقایسه با زنان با وزن نرمال، زنان با اضافه وزن  $1/87$  برابر ( $95\% CI: 1/14 - 3/06$ )، زنان چاق  $3/40$  برابر ( $95\% CI: 2/04 - 5/68$ )، و زنان با چاقی موربید  $33/3$  برابر ( $95\% CI: 7/14 - 166/7$ )، بیشتر در خطر ابتلا به پره اکلامپسی قرار دارند. شیوع سزارین در زنان با اضافه وزن ( $57\%$  درصد،  $P=0/011$ ) و زنان چاق ( $57/9\%$  درصد،  $P=0/02$ ) به طور قابل توجهی از زنان با وزن نرمال ( $50/1\%$  درصد) بیشتر بود. محاسبه Odds Ratio

نیز نشان داد که در مقایسه با زنان با وزن نرمال، زنان با اضافه وزن ۱/۳۲ برابر (95%CI: ۱/۰۶-۱/۶۴)، زنان چاق ۱/۳۷ برابر (۱/۰۵-۱/۷۸) و زنان با چاقی موریید ۵/۹۵ برابر (95%CI: ۰/۷۱-۵۰)، بیشتر در ریسک زایمان به روش سزارین قرار دارند.

**نتیجه گیری:** یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که در زنان باردار سنین ۱۸-۳۵ سال شهر قزوین، شاخص توده‌ی بدنی قبل از ۱۲ هفته حاملگی با ابتلا به پره‌اکلامپسی و دیابت بارداری ارتباط معنی‌داری دارد به طوری که اضافه وزن، چاقی، یا چاقی موریید با ریسک افزایش یافته‌ی ابتلا به پره‌اکلامپسی و دیابت بارداری همراه بود. به زنانی که قصد بارداری دارند و وزن آنها بیش از حد نرمال می‌باشد توصیه می‌گردد که با کاهش وزن قبل از بارداری، خطر ابتلا به پره‌اکلامپسی و دیابت بارداری را در دوران بارداری کاهش دهند.

**واژه‌های کلیدی:** شاخص توده بدنی، دیابت بارداری، پره‌اکلامپسی.